# FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

*I. Datos generales del contrato*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Denominación del contrato** | **Informe No.:** | **04** | | | | |
| **Contrato No.:** | CD-12-2026-5192 | | | | | |
| **Nombre del supervisor:** | RAFAEL LAFONT DE SALES | | | | | |
| **2. De la etapa contractual** | | | | | | |
| **Tipo de contrato:** | **Prestación de Servicios** | *Obra* | *Consultoría* | *Suministro* | *Otro* | |
| **Nombre del contratista:** | LESLY PATRICIA HERRERA MANJARREZ | | | | | |
| **No. de identificación del contratista:** | 1129495337 | | | | | |
| **Objeto del contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍAS A LAS ACTIVIDADES MISIONALES Y A LOS PROGRAMAS DERIVADOS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA | | | | | |
| **Plazo:** | **SEIS (6) MESES** | | | | | |
| **Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):** | **202600941** | | | | | |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.):** | **20260516320260128** | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)** | **28/01/2026** | **Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)** | **Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)** |
| **Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)** | **27/07/2026** | | |
| **Prorroga No. 1** | | | |
| **Prorroga No. 2** | | | |
| **Prorroga No. 3** | | | |

**3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)**

| **Amparos** | **Aseguradora** | **No. de póliza** | **Vigencia** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Desde (dd-mm-yyyy)** | **Hasta (dd-mm-yyyy)** |
| **Calidad del servicio:** | **No aplica** | | | |
| **Cumplimiento:** | **No aplica** | | | |
| **Anticipo:** | **No aplica** | | | |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Pago anticipado:** | **No aplica** | | | |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:** | **No aplica** | | | |
| **Salarios y prestaciones:** | **No aplica** | | | |
| **Responsabilidad civil extracontractual:** | **No aplica** | | | |
| **Otros:** | **No aplica** | | | |
| **Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.** | | | | |

**4. Ejecución del contrato**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| *Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):* | | *$30.000.000* |
| *Adición No. 1* | | *$* |
| *Adición No. 2* | | *$* |
| *Adición No. 3* | | *$* |
| *Valor total del contrato:* | | *$30.000.000* |
| *Porcentaje del anticipo:* | *%* | *$* |
| *Porcentaje del pago anticipado:* | *%* | *$* |
| *Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):* | | *$20.000.000* |
| *Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):* | | *$10.000.000* |
| **Valor a pagar en el presente informe:** | | *$5.000.000* |
| *Nota crédito (-):* | | *$* |
| *No. factura o cuenta de cobro:* | | **04** |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. *Ejecución contractual: el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No.* **CD-12-2026-5192***. así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.*

II. *Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.*

*Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.*

**RAFAEL LAFONT DE SALES**, *quien actúa en nombre y representación del* **DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA,** *en calidad de supervisor, deja constancia de que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación el pago de las estampillas distritales y departamentales, y de la acreditación del pago de seguridad social, para el períodocorrespondiente.*

*Se firma en Barranquilla* **a los veintiocho (28) días del mes julio del 2026**.

**RAFAEL LAFONT DE SALES**
*C.C.:* **8.662.605**
*CARGO:* **SECRETARIO DE DESPACHO**
*DEPENDENCIA:* **SECRETARIA DISTRITAL DE OBRAS PUBLICAS**